MYCOSES SUPERFICIELLES

Dr L. LALILI

Service de Dermatologie
HCA

MYCOSES SUPERFICIELLES

I. Généralités

II. Dermatophytoses

A. Teignes

B. Dermatophytie de la peau glabre « herpès circiné »

A. Candidoses

1. Candidoses cutanées (Intertrigo)
2. Candidoses buccales et digestives
3. Candidoses génitales
4. Onychomycoses à candida

- **B. Pityriasis versicolor**

MYCOSES SUPERFICIELLES

sont des maladies infectieuses très fréquentes

- de la peau
- des phanères
- et des muqueuses

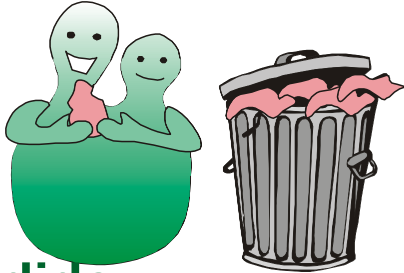
➢ dues à des champignons microscopiques :

- levures
- dermatophytes
- et moisissures

QU'EST CE QU'UN CHAMPIGNON ?



- **Champignon saprophyte**



ex : Candida

MYCOSES SUPERFICIELLES

- Peau
- Cheveux
- Ongles
- Muqueuses externes

} CHAMPIGNONS

DERMATOPHYTOSES

CANDIDOSES

Les moisissures

MYCOSES SUPERFICIELLES

Dermatophytes (pluricellulaires)

peau, ongles, **cheveux**

Levures (unicellulaires)

peau, ongles, **muqueuses**

DERMATOPHYTOSES

Dermatophyte



- Champignons filamenteux pluricellulaires
- Reproduction spores
- Keratinophiles (couche cornée)
- kératinolytique
- Ils sont tous pathogènes d 'emblée
- Jamais dans les muqueuses et les viscères

Ils appartiennent à 3 genres :

- Trichophyton,(T. rubrum ,T. interdigitale)
- Epidermophyton (E. flocosum)
- et Microsporum; (M. canis)

DERMATOPHYTOSES

MODE DE CONTAMINATION

GÉOPHILE	ZOO-ANTHROPOPHILE	ANTHROPOPHILE
Microsporum gypseum	Microsporum canis	Trichophyton rubrum
		um
		e

- dépister le contaminateur et de le traiter
- prendre les mesures prophylactiques nécessaires.



ASPECTS CLINIQUES
DERMATOPHYTOSES





MYCOSES SUPERFICIELLES

Dermatophytes (pluricellulaires)

peau, ongles, **Cheveux, poils**

Levures (unicellulaires)

peau, ongles, **muqueuses**

Moisissures (pluricellulaires)

Dermatophytoses

Teignes

- **parasitisme pilaire du cuir** chevelu et de la barbe.

- arem
-

F :

- iène
- équ





Dermatophytoses

Teignes

Les agents pathogènes responsables de teignes sont :

- ***Trichophyton*** *(violaceum, tonsurans, soudanense mentagrophytes, verrucosum)*
- ***Microsporum*** *(langeronii (anthropophiles), canis, gypseum)*

Dermatophytoses

Teignes

La transmission

- **Interhumaine (antropophile)** peut se faire soit par inoculation **directe** (manuportée), soit indirectement le plus souvent par échange d'objets contaminés : tondeuses, rasoir, brosses, peignes, chapeau.
- Contamination **zoophile** , à partir d'un animal souvent familier et infecté. Les animaux vecteurs sont nombreux, les principaux sont le chat et le chien (*Microsporum canis).*

Dermatophytoses

Teignes

La transmission

- **Géophile**: du sol à l'homme est habituellement directe par la terre contenant le champignon à l'occasion de lésions de grattage ou d'une blessure du cuir chevelu.

- Elle est exceptionnelle et intéresse certaines professions : agriculteurs, jardiniers.

Dermatophytoses

Teignes

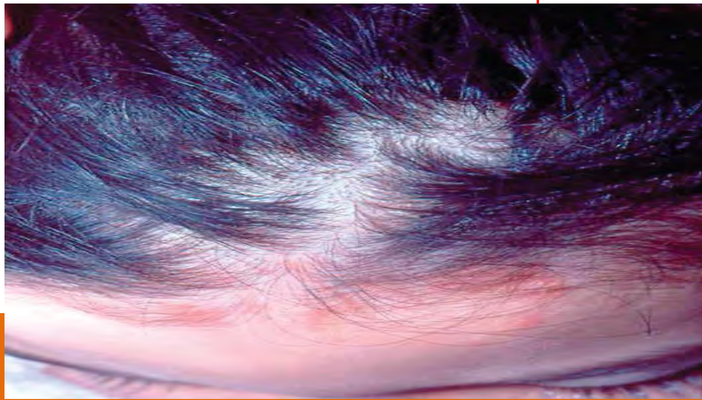
03 formes cliniques :

1/ Teignes tondantes

- Teignes tondantes microsporiques.
- Teignes tondantes trichophytiques.

2/ Teignes inflammatoires et suppuratives ou kérion de celse

3/ Teignes faviques ou favus.



onda



trichophytiques	**microsporiques**
Petite plaque grisâtre,alopécique, squameuse	Placard érythémato-squameux,
quelques mm de diamètre (4 - 5).	**2 à 5 cm** de diamètre,a limites nettes.
Nombre : **très nombreuses**, voire une centaine.	**peu nombreuses** : 2 à 4 au moyen.
Les cheveux malades sont tondus **à ras du cuir chevelu**,.	Les **cheveux sont cassés** à quelque mm des orifices folliculaires, réalisant aspect **« en brosse ».**

2-Teignes inflammatoires et suppuratives

- **macaron ou kérion** de celse
  rares de 02 %
- **grand enfant** 08 à 14 ans
- **Non contagieuse**
- unique ou multiple
- pas de fièvre ni d'adénopathies satellites
- Chez l'homme : barbe (sycosis)



2-Teignes inflammatoires et suppuratives

- début: lésion érythématosquameuse
- devient inflammatoire, suppurée
- s'accompagne d'une chute des cheveux.
- Ainsi vers le 10e–15e jour, il existe un macaron en relief sur le cuir chevelu, d'où sourd du pus par les orifices pilaires, spontanément ou à la pression, réalisant un aspect en **« pomme d'arrosoir »**





Kérion de celse *continuation*

La localisation la plus classique pour l'adulte est la barbe.

lésions élémentaires: Nodules



Kérion de celse *continuation*

L'évolution se fait vers une cicatrice définitive. L'agent responsable en est le trichophyton mentagrophytes ou le trichophyton verrucosum.

lésions élémentaires: Cicatrice

3-Teigne favique ou favus

- **moins de 1 %**
- enfant et adulte.
- **Très contagieuse.**

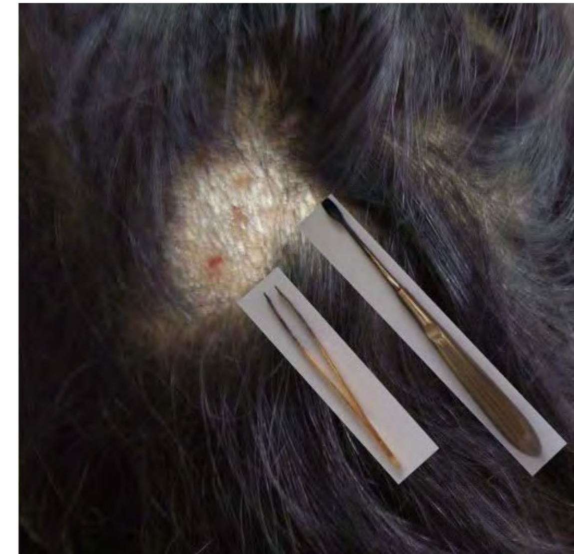
- lésions érythémato-squameuse évolution vers la phase d'état prenant un aspect typique qui celui du **« godet favique ».**
- Ce godet favique est traversé par un **cheveu favique qui n'est jamais cassé**.
- il a perdu sa brillance naturelle, et à un aspect de foin sec.
- évoluant toujours vers une alopécie cicatricielle définitive





DIAGNOSTIC POSITIF

Examen mycologique



- **Examen direct :au microscope optique (MO)**

prélèvement à l'aide d'une curette mousse ou écouvillon de squames

après traitement à la potasse retrouve un parasitisme pilaire

- **Culture**

interprétable en 3 à 4 semaines identifie le genre et l'espèce du champignon

DIAGNOSTIQUES DIFFERENTIELS DES TEIGNES



Fausse teigne amiantacée



Trichotilomanie



psoriasis du cuir chevelu.

TRAITEMENT DES TEIGNES

- Mesures d'hygiène.
- Traitement local .
- Traitement général.



TRAITEMENT DES TEIGNES

Mesures d'hygiène	Traitement local	Traitement général
• Stérilisation quotidienne à l'eau bouillante ou au benzène de la literie et du couvre chef. • Brûler les peignes et les brosses contaminées. • Éviction scolaire de 21jours pour le favus et la teigne trichophytique	• **antifongiques locaux:** Dactarin ®(Miconazole), Pévaryl® (Econazole).. en lotion à appliquer 2x/j. • **si lésion très Squameuse** décaper d'abord à la pommade salicylocadique.	**Griséofulvine** cp à 125 mg, 250mg,500mg. **Posologie :** •10 à20mg/kg/j pour l'enfant •1 g à2g/j chez l'adulte. **Durée du traitement:** •4 semaines pour les teignes tondantes •6 semaines à 2 mois pour le favus. **Contres indications:** •grossesse, •traitement par les antivit K. **Effets II:** troubles digestifs vertiges,photosensibilisation.

TRAITEMENT DES TEIGNES

Cas particulier

- Pour Les **teignes inflammatoires** on préconisera le même traitement
- Prednisone à dose maximale 0.5mg/kg/j (sans dépasser 20mg/j quelque soit le poids).
- maintenue pendant 8 jours

NB: la guérison est assurée si les examens mycologiques sont négatifs à 2 prélèvements effectués à 15 jours d'intervalle

MYCOSES SUPERFICIELLES

Dermatophytes (pluricellulaires)

peau ,ongles, cheveux

Levures (unicellulaires)

peau, ongles, **muqueuses**

Moisissures (pluricellulaires)

Dermatophytoses

Dermatophytie de la peau glabre

dermatophytose circinée ou improprement « herpès circiné »

- **Agent:**
  - Microsporum Canis.
  - Trichophyton Mentagrophytes.
  - Trichophyton Rubrum.
- **Age:** enfant et adulte
- **Peu contagieuse .**

Dermatophytoses

Dermatophytie de la peau glabre



Tache érythématosquameuse prurigineuse

- d'évolution **centrifuge** réalisant une lésion arrondie ,annulaire
- une **bordure** érythématosquameuse **active** (riche en filaments mycéliens) avec tendance à la vésiculation
- **centre** légèrement fripé **en voie de guérison**.
- Siège :**ubiquitaire**

Dermatophytoses

Dermatophytie de la peau glabre

Évolution

- Sous traitement guérison en 3 semaines sans séquelles .
- Sans traitement évolution traînante.

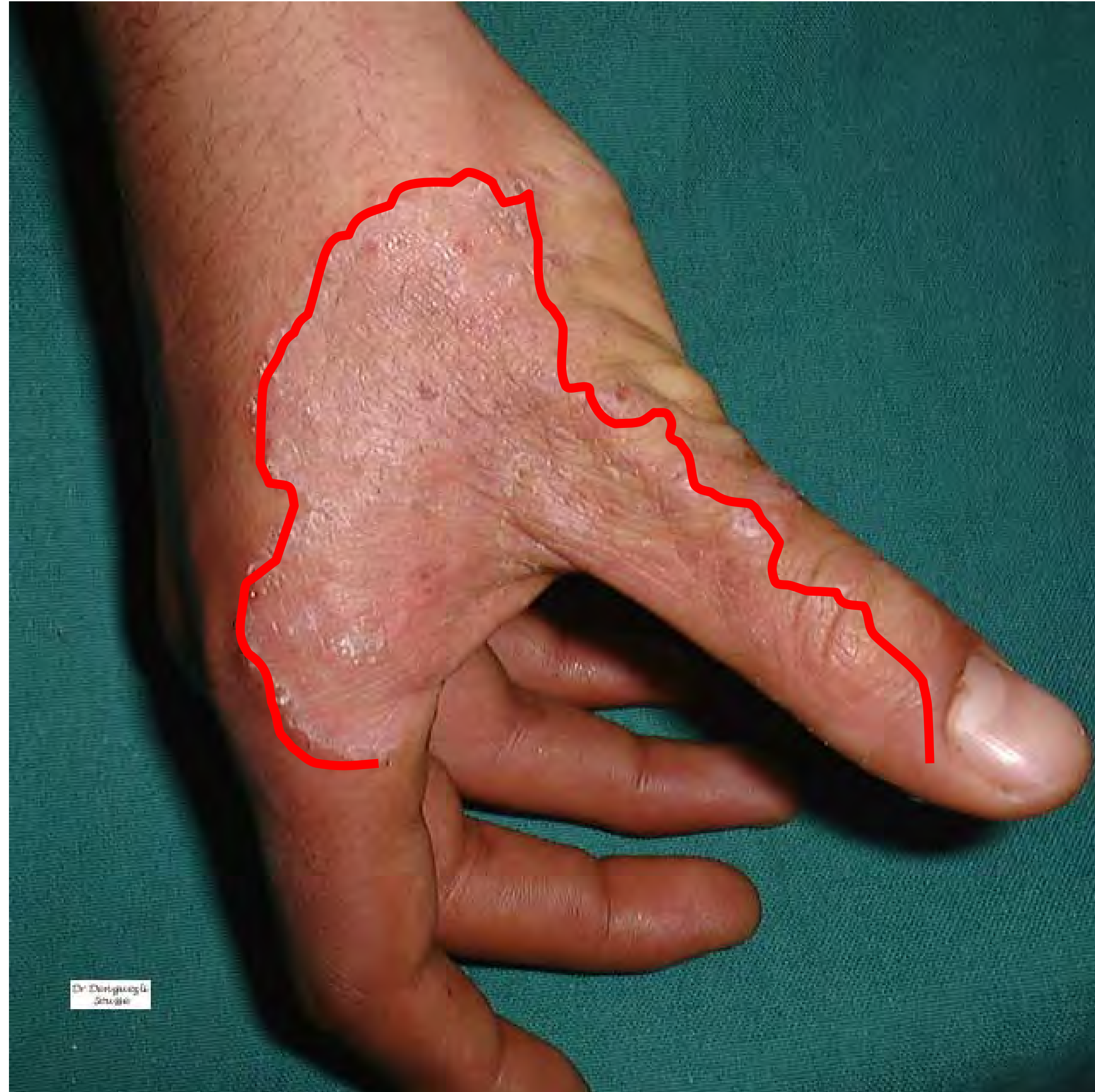
Dermatophytoses

Dermatophytie de la peau glabre

Examen mycologique:

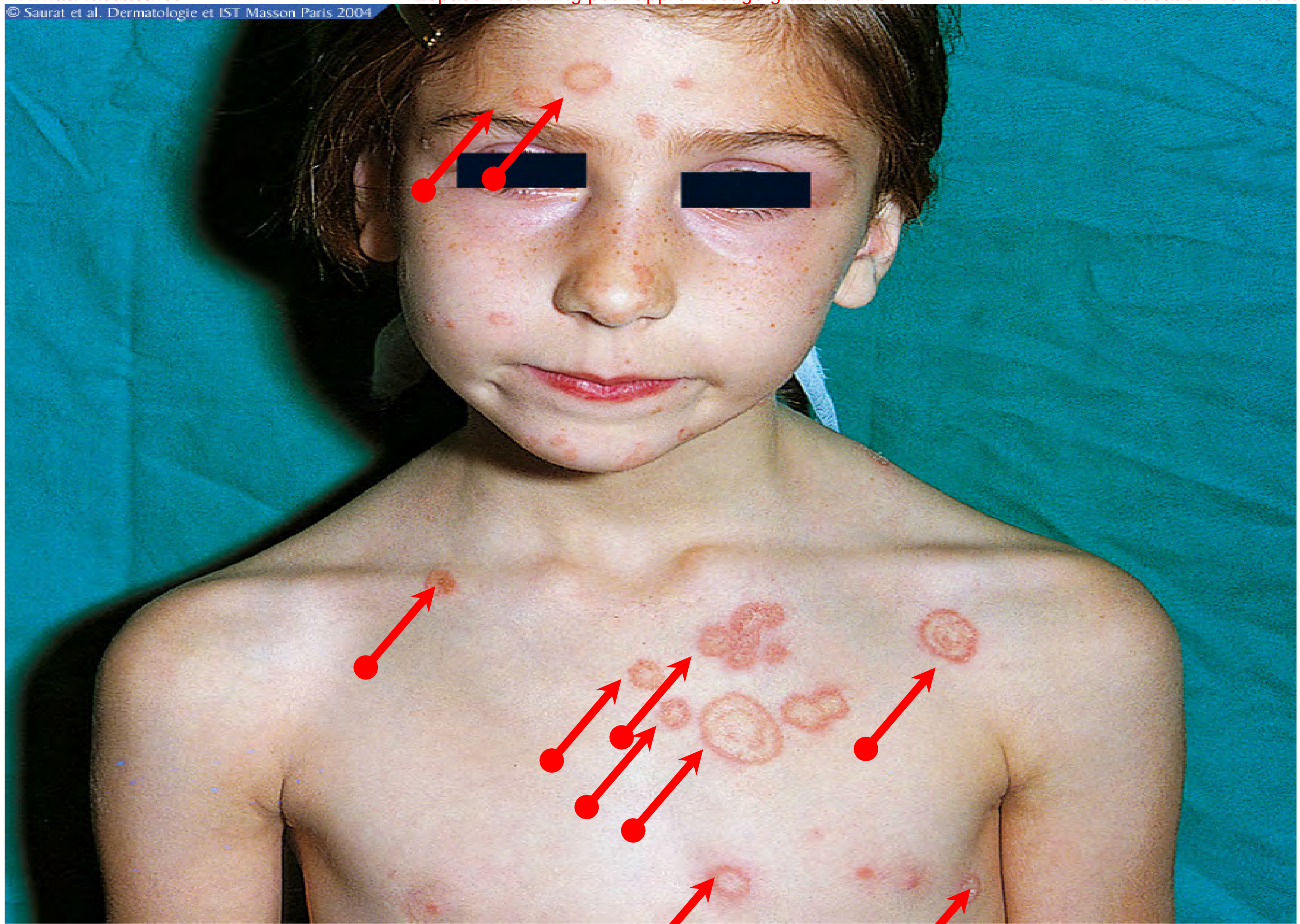
- Examen direct :filaments mycéliens au sein des squames .
- Culture : milieu de Sabouraud identifie l'espèce en 3 à 4 semaines.

Dermatophytose circinée





Dermatophytose circinée



Dermatophytose circinée



Dermatophytie du visage

Dermatophytoses

Dermatophytie **(intertrigo)** des plis

A) Dermatophytie des grands plis

- **Agent**: dermatophytes antropophyles:
  - Trichophyton Rubrum.
  - Epidermophyton floccosum.
- adulte dans les 2 sexes (h >f)
- **Peu contagieux.**

MYCOSES SUPERFICIELLES

Dermatophytie **(intertrigo)** des plis

A) Dermatophytie des grands plis

le pli inguino-crural est plus souvent atteint que les plis axillaires et interfessiers

- il constitue le classique « eczéma marginé de Hebra »
- La lésion est circulaire à évolution centrifuge
- bordure érythémateuse et un centre plus clair.
- Le fond du pli est en général respecté.
- Peut se bilatéraliser et s'étendre en arrière vers le périnée et pli interfessier.



INTERTRIGO DERMATOPHYTIQUE



Dermatophytose des grands plis perinéaux à T. rubrum

MYCOSES SUPERFICIELLES

Dermatophytie des plis

A) Dermatophytie des grands plis

Examen mycologique : idem avec l'herpes circiné.

MYCOSES SUPERFICIELLES

Dermatophytie des plis

Diagnostic différentiel

Érythrasma (corynébacterium minutissimum)

Nappe brun jaunâtre ,contour régulier .

Lumière de Wood: fluorescence rouge oranger.



MYCOSES SUPERFICIELLES

Dermatophytie des plis



Diagnostic différentiel

- **Intertrigo candidosique :**

Nappe rouge vernissée ,bordure décollée , fissure au fond du pli

MYCOSES SUPERFICIELLES

Dermatophytie des plis

Diagnostic différentiel

- **Psoriasis inversé des plis** :Lésions érythémato-squameuses à squames épaisses .
- **Intertrigo à germes banaux**



MYCOSES SUPERFICIELLES

Dermatophytie des plis

B)-Dermatophytie des petits plis

- **Agent:** dermatophytes antropophyles
  - **Trichophyton Rubrum,**
  - **Trichophyton interdigitale .**
- Adulte dans les 2 sexes
- **Peu contagieux.**
- Facteurs favorisants:
  - piscine
  - chaussettes en synthétique,
  - les ablutions de la prière,
  - Chaleur , sudation

MYCOSES SUPERFICIELLES

Dermatophytie des plis

B)-Dermatophytie des petits plis

l'atteinte des plis interorteils est la plus fréquente des dermatophyties

- prédilection pour le 3ème et 4ème espace inter orteil .
- Pli macéré blanchâtre avec fissure centrale.



Intertrigo dermatophytique du 4 eme espace

MYCOSES SUPERFICIELLES

Dermatophytie des plis

B)-Dermatophytie des petits plis

- Il constitue une porte d'entrée d'infection bactérienne locorégionale (ulcération, onyxis, érysipèle, cellulite)
- SF: prurit intense
  + odeur désagréable.

Ex mycologique : idem



Dermatophytoses

C) Kératodermies palmoplantaires

- coexistent ou non avec **l'intertrigo interorteil.**
- **desquamation ou hyperkératose** d'épaisseur variable prenant un aspect farineux au niveau de la plante et du bord du pied
- **L'atteinte unilatérale**, en faveur du diagnostic de dermatophytose



Dermatophytose en mocassin

Dermatophytoses

Kératodermies palmoplantaires

Agent:

- ***Trichophyton rubrum*** *est le plus fréquemment retrouvé*
- ***Trichophyton interdigitale (*** formes dysidrosiques)



Dermatophytose en mocassin



Lésions trichophytiques dysidrosiformes.



Hyperkératose plantaire trichophytique.

Traitement des dermatophyties de la peau glabre et des plis

Une application biquotidienne

- d'un antiseptique (type Betadine ® ou Hexomedine ®) en solution
- et d'un antifongique imidazolé local en crème pour la peau

et en lait pour les plis :(type Pevaryl ® , Dactarin ® ,Ketoderm ®) pendant 3 à 4 semaines suffit généralement .

 En cas d'échec ou de forme étendue association à un antifongique oral

- Fluconazole diflucan ® cp 50mg :3 cp en une seule prise

par semaine pendant 3 à 4 semaines.

- griséofulvine Griseofuline ® cp(125 ,250,500mg) :
  - ✓ 10 à20 mg/kg/j chez l'enfant
  - ✓ 1à2g chez l'adulte pendant 3 à 4 semaines.

MYCOSES SUPERFICIELLES

Dermatophytes (pluricellulaires)

peau ; ongles **,cheveux**

Levures (unicellulaires)

peau, ongles, **muqueuses**

Moisissures (pluricellulaires)

onychomycoses (onyxis) à dermatophytes











ONYCHOMYCOSES
A *T. rubrum*

onychomycoses (onyxis) à dermatophytes

VRAI PROBLÈME

- Mal connue par les patients
- Incidence augmente avec l´âge
- Gros orteil (92%)
- Traitement difficile

onychomycoses (onyxis) à dermatophytes

CLINIQUE

- Début insidieux.
- Ongle épaissi ,jaunâtre ,friable, rongé et détruit .
- **Débute au bord libre de l'ongle** puis s'étend vers la région matricielle aboutissant au décollement et destruction totale de l'ongle.
- Pas périonyxis associé.
- Ex mycologique :idem à l'herpes circiné.

Trichophyton rubrum est le plus communément isolé



onychomycoses (onyxis) à dermatophytes

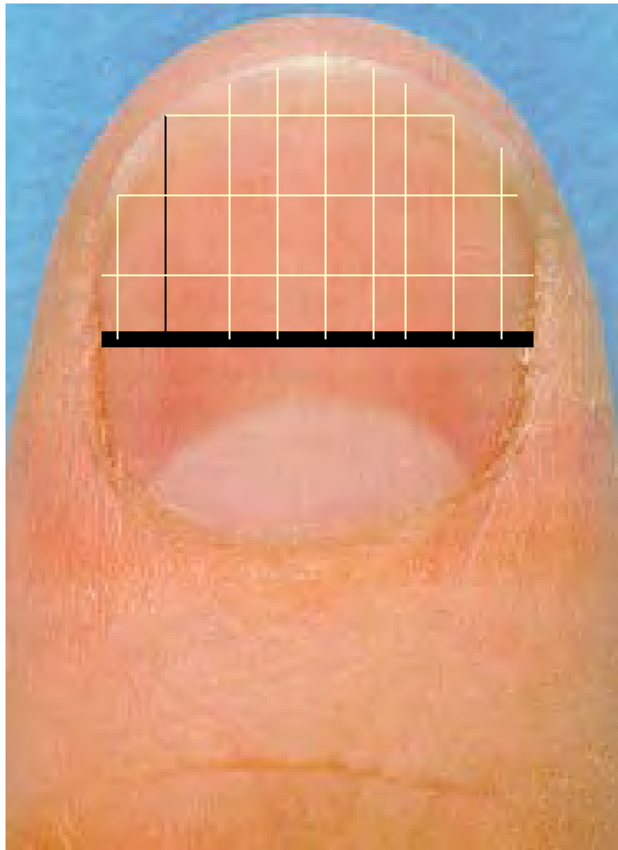
Évolution

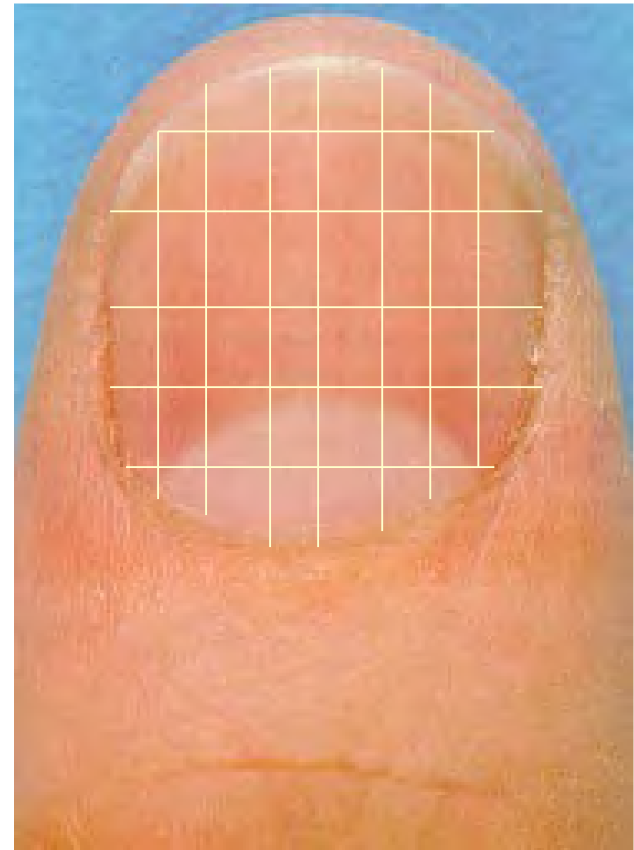
Sans traitement évolution chronique de proche en proche vers les autres ongles.

onychomycoses à dermatophytes (onyxis)

Le diagnostic différentiel

- onyxis à *Candida*
- autres onychopathies
  - d'origine traumatique
  - ou en rapport avec d'autres dermatoses : psoriasis, eczéma, etc.





PROXIMALE

TOTALE

NIVEAU DE L´ATTEINTE

onychomycoses à dermatophytes (onyxis)

ATTEINTE PARTIELLE



ATTEINTE TOTALE



Traitement de l'onyxis dermatophytique:

Impose un traitement par voie générale en plus du traitement local.

- **Traitement local :amorolfine Loceryl® vernis à ongle à appliquer 1 à2 x/sem**
- **Traitement général:**

- Terbinafine Lamisil ® cp 250mg 1cp /j est efficace pendant 3 à 6 mois.

Effets II :troubles digestifs, hépatite cholestatique,éruption cutanée.

Contre-indications :insuffisance hépatique sévère , grossesse ,allaitement.

- Fluconazole Diflucan ® cp 50mg :3 cp en une seule prise/ semaine pendant 6 à 9 mois.

Effets II :troubles digestifs ,éruption cutanée.

Contre-indications:grossesse ,allaitement,antivitamines K.



MYCOSES SUPERFICIELLES

Dermatophytes (pluricellulaires)

peau, ongles, **cheveux**

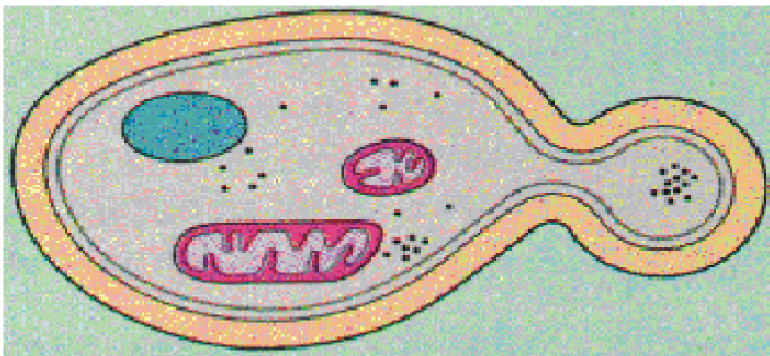
Levures (unicellulaires)

peau, ongles, **muqueuses**

Moisissures (pluricellulaires)

LEVURES

- **Unicellulaires, forme arrondie**
- **Reproduction, bourgeonnement, pseudofilaments**
  - Candida
  - Malassezia





Candida albicans

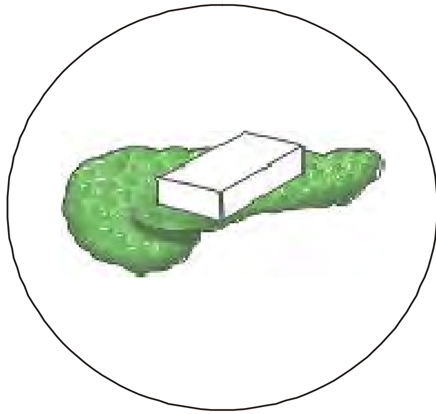
LEVURES

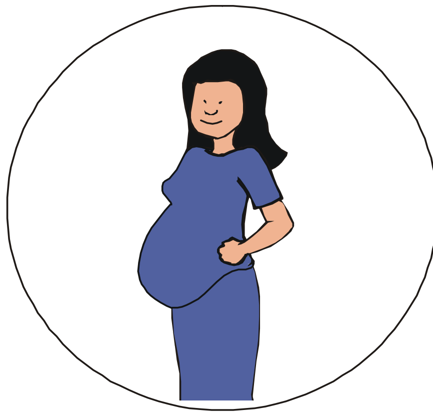
Contrairement aux dermatophytes, elles ne se nourrissent pas exclusivement de kératine et parasitent aussi les

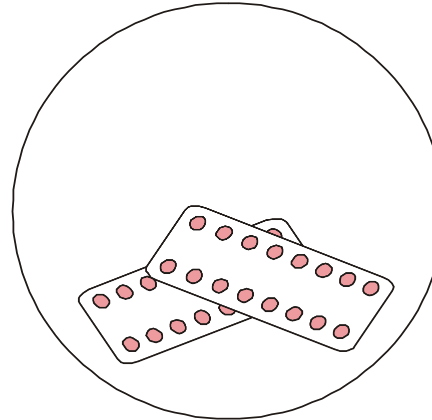
- **muqueuses.**
- **Viscères**

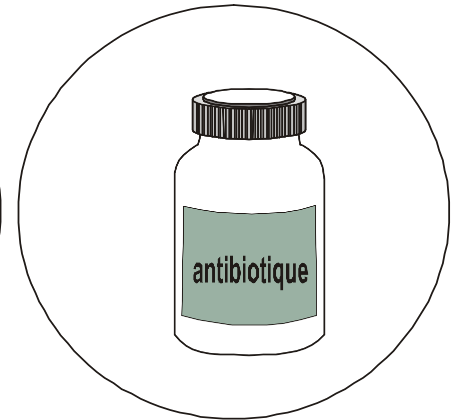
LEVURES

facteurs favorisant les candidoses









diabète

grossesse

Contraception orale

antibiothérapie

candidoses

CONTAMINATION

- **Piscines**
- **Sols humides**
- **Saunas, bains turques …**
- **Serviettes contaminées**

MYCOSES SUPERFICIELLES

Dermatophytes (pluricellulaires)

peau, ongles, **cheveux**

Levures (unicellulaires)

peau , ongles, **muqueuses**

Moisissures (pluricellulaires)

MYCOSES SUPERFICIELLES

candidoses

Candidoses cutanées

L'atteinte des **plis** est la manifestation clinique la plus courante = **l'intertrigo**

MYCOSES SUPERFICIELLES

Candidoses des plis

grands plis

- Inguinaux
- sous-mammaires
- Interfessiers
- axillaires



Intertrigo Axillaire candidosique

MYCOSES SUPERFICIELLES

Candidoses des plis

petits plis

- Commissures labiales,
- espaces interdigitaux
- plus rarement
  - ✓Candidose du pli palpébral



[redacted]



MYCOSES SUPERFICIELLES

Candidoses des plis

Les symptômes sont caractéristiques :

- la peau est érythémateuse
  - d'aspect vernissé et suintant,
  - fissurée au fond d'un pli recouvert d'un enduit blanchâtre.
  - Parfois, les lésions sont sèches et desquamatives



MYCOSES SUPERFICIELLES

Candidoses des plis

évolution subaiguë

•débute au fond d’un pli

•puis s’est étendue de part et d’autre sur les surfaces cutanées adjacentes.



MYCOSES SUPERFICIELLES

Candidoses des plis

Signes fonctionnels:

- sensation de brûlure
- parfois de véritable douleur ou de prurit.

MYCOSES SUPERFICIELLES

Candidoses des plis

trois caractères cliniques très évocateurs d’une candidose cutanée :

1. l’**irrégularité des contours** de la lésion,
2. l’existence d’une bordure en **« collerette desquamative »**
3. présence de petites **papulopustules satellites** disséminées sur la peau saine environnante



MYCOSES SUPERFICIELLES

Candidoses des plis

Particularités pédiatriques

- Cause classique de consultation pour un nourrisson,
- l'érythème fessier est dû assez fréquemment à une surinfection fongique.



Érythème fessier du nourrisson dû à Candida albicans. Noter l'aspect vernissé et suintant avec enduit blanchâtre au fond des plis.

MYCOSES SUPERFICIELLES

Candidoses des plis

Particularités pédiatriques

- *La macération due aux couches*
- facilite son extension.
- Un muguet buccal doit être recherché.



Érythème fessier du nourrisson dû à Candida albicans. Noter l'aspect vernissé et suintant avec enduit blanchâtre au fond des plis.

Le diagnostic positif des Candidoses cutanées

- **A.Les prélèvements :** de l'enduit blanchâtre au fond des plis; puis ensemencement
- **B.Examen direct :** Levures (bourgeonnants filaments mycéliens) .
- **C. Culture :** ***diagnostic de certitude:*** *sur* milieu de Sabouraud
  - _Résultats : 2 *à 4 smaines*
  - Abondance de colonies de candida

Traitement des candidoses des plis

- **antifongiques locaux** sous forme de lotion ou crème: **dérivés imidazolés (**Econazole ou Miconazole) **et ciclopiroxolamine (**Mycoster [R])
- **Les allylamines (terbinafine)** ont une efficacité moindre sur *Candida.*
- **lutter contre la macération**
- *Traiter un foyer digestif ou vaginal associé.*

MYCOSES SUPERFICIELLES

Dermatophytes (pluricellulaires)

peau, ongles, **cheveux**

Levures (unicellulaires)

peau, ongles, **muqueuses**

Moisissures (pluricellulaires)

MYCOSES SUPERFICIELLES

Candidoses buccales et digestives

Le muguet

- érythème est recouvert d'un enduit blanchâtre se décollant facilement
- atteint la face interne des joues et la langue.
- Il peut s'étendre en aval, entraînant alors une dysphagie nette.



Muguet.







Muguet aigue dans le cadre d'un SIDA

MYCOSES SUPERFICIELLES

Candidoses buccales et digestives

Une glossite se manifeste par

- **une langue érythémateuse dépapillée**
- **des signes fonctionnels**
  - **Cuisson**
  - **sensation de goût métallique.**



MYCOSES SUPERFICIELLES

Candidoses buccales et digestives

Les candidoses gastro-intestinales accompagnent en général une candidose bucco-oesophagienne.

La candidose anorectale est souvent révélée par un

- Prurit
- anite érythémateuse érosive et suintante,
- pouvant se prolonger par un intertrigo des plis inguinaux et du pli interfessier.

MYCOSES SUPERFICIELLES

Traitement des candidoses buccales et digestives

- **Chez l'immunocompétent, on privilégie les traitements locaux :** nystatine (*Mycostatine*), *amphotéricine B (Fongizone), miconazole (Daktarin).*
- **Chez l'immunodéprimé (en particulier en cas de sida), on associe au traitement local un traitement par voie générale, surtout s'il existe une atteinte oesophagienne.**

fluconazole *(100 à 200 mg/jour) pendant 5 à 15 jours*..

MYCOSES SUPERFICIELLES

Candidoses génitales

Chez la femme: réalisant un tableau de vulvovaginite

- lésions, initialement érythémateuses et oedémateuses,
- deviennent prurigineuses,
- associées à des leucorrhées souvent abondantes, blanchâtres.
- Le prurit est souvent intense avec dyspareunie.
- L'extension aux grands plis ou une cervicite et une urétrite sont possibles.



vulvite

MYCOSES SUPERFICIELLES

Candidoses génitales

Chez l'homme: tableaux cliniques sont essentiellement

- des méatites avec écoulement purulent blanc verdâtre avec dysurie
- des balanites
- Les lésions peuvent être pustuleuses, érythématosquameuses ;
- C'est un mode de révélation du diabète.



balanite

MYCOSES SUPERFICIELLES

Traitement des candidoses génitales

- On privilégie les traitements locaux : imidazolés (lait, crème et ovules).
- dérivé azolé comme le fluconazole: prise orale unique (150 à 300 mg) peut être envisagée..
- éliminer les foyers de récidive comme un foyer digestif ou la présence d'un dispositif intra-utérin
- Equilibrer un diabète si celui-ci est connu.

MYCOSES SUPERFICIELLES

Dermatophytes (pluricellulaires)

peau, ongles, **cheveux**

Levures (unicellulaires)

Peau, ongles **,muqueuses**

Moisissures (pluricellulaires)

ONYCHOMYCOSES À CANDIDA

- **15% des onychomycoses**
- **ongles des mains +++**

Facteurs favorisant : humidité trauma;, soins de manucurie, détergents

- **perionixis**



CANDIDOSE A *C. albicans*

ATTEINTE TOTALE



CANDIDOSE
A *C. albicans*

ATTEINTE
PARTIELLE



Diagnostic différentiel



PSORIASIS



PSORIASIS



LICHEN



ECZEMA



SYNDROME DES ONGLES JAUNES

Traitement des onychomycoses à candida

- lutter contre les facteurs locaux susceptibles d'entretenir les lésions (macération) par séchage des doigts.

- lutter contre la surinfection par application de solution antiseptique (chlorhexidine).

- Les antifongiques locaux, sous forme de solution«filmogène» (ciclopiroxolamine 8 %, amorolfine 5 %) ou de crème sous occlusion, ne suffiront qu'en cas d'atteinte modérée et distale.

ONYCHOMYCOSES A CANDIDA

- Le traitement général ne peut être conduit qu'après identification mycologique pour les atteintes matricielles ou en cas d'échec des topiques.
- La durée du traitement est prolongée : fluconazole *per os 150 mg/semaine*
  - *pendant 4 à 6 mois pour les ongles des mains,*
  - *9 à 12 mois pour les ongles des pieds.*

Principales différences entre dermatophyties et candidoses

	Dermatophyties	Candidoses
Mycologie	Champignons filamenteux	Levures émettant des filaments
Terrain	Homme	Femme Antibiothérapie Corticothérapie
Topographie	Atteinte cutanée Atteinte des phanères	Atteinte cutanéo-muqueuse Atteinte viscérale possible chez l'immunodéprimé
Lésion typique	Érythémato-squameuse	Érythémateuse avec pustulettes
Traitements utiles	Griséofulvine Azolés Allylamines	Azolés Polyènes antiseptiques



LEVURES

- **Candida**
- **Malassezia**

PITYRIASIS VERSICOLOR

- **Malassezia**
- macules dyschromiques avec squames fines furfuracée, siégeant sur le haut du tronc.

- me)



LEVURES

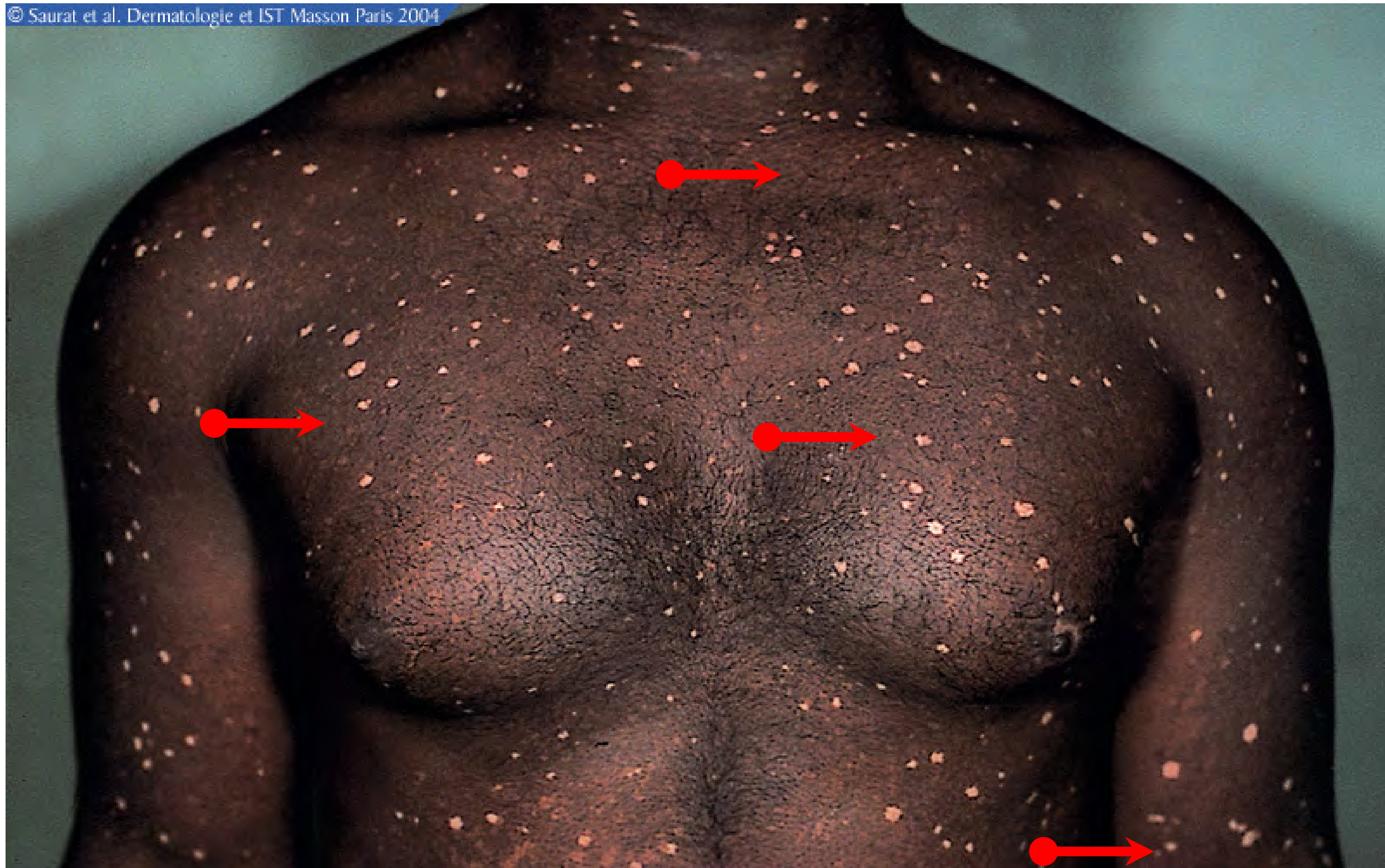
Diagnostic différentiel



Pityriasis rosé de Gibert

LEVURES

Diagnostic différentiel



Hypomelanose lenticulaire après prise d'un produit dépigmentant

LEVURES

Diagnostic

prélèvements sur la bordure des lésions

- ***L'examen direct au microscope*** ***des squames*** permet de poser rapidement le diagnostic
- ***culture sur milieu de Sabouraud*** **:** diagnostic de genre et d'espèce

  mais la réponse demande 1 à 4 semaines.

Malassezia furfur semble Le plus fréquemment responsable du PV

Le traitement du pityriasis versicolor

traitement local (1re intention) intéressant toute la surface corporelle.

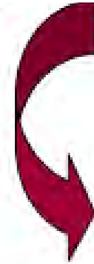
- En pratique, un des traitements les plus utilisés est le kétoconazole 2 % gel moussant
  - à raison d'une application sur tout le corps pendant 15 minutes avant rinçage.
  - Une 2e application 1 ou 2 semaines plus tard est bénéfique.

Le traitement du pityriasis versicolor

Le traitement par voie générale est indiqué

- dans les formes résistantes au traitement local
- dans les formes étendues et/ou récidivantes.
- Il repose sur le fluconazole 300 mg/semaine pendant 2 semaines

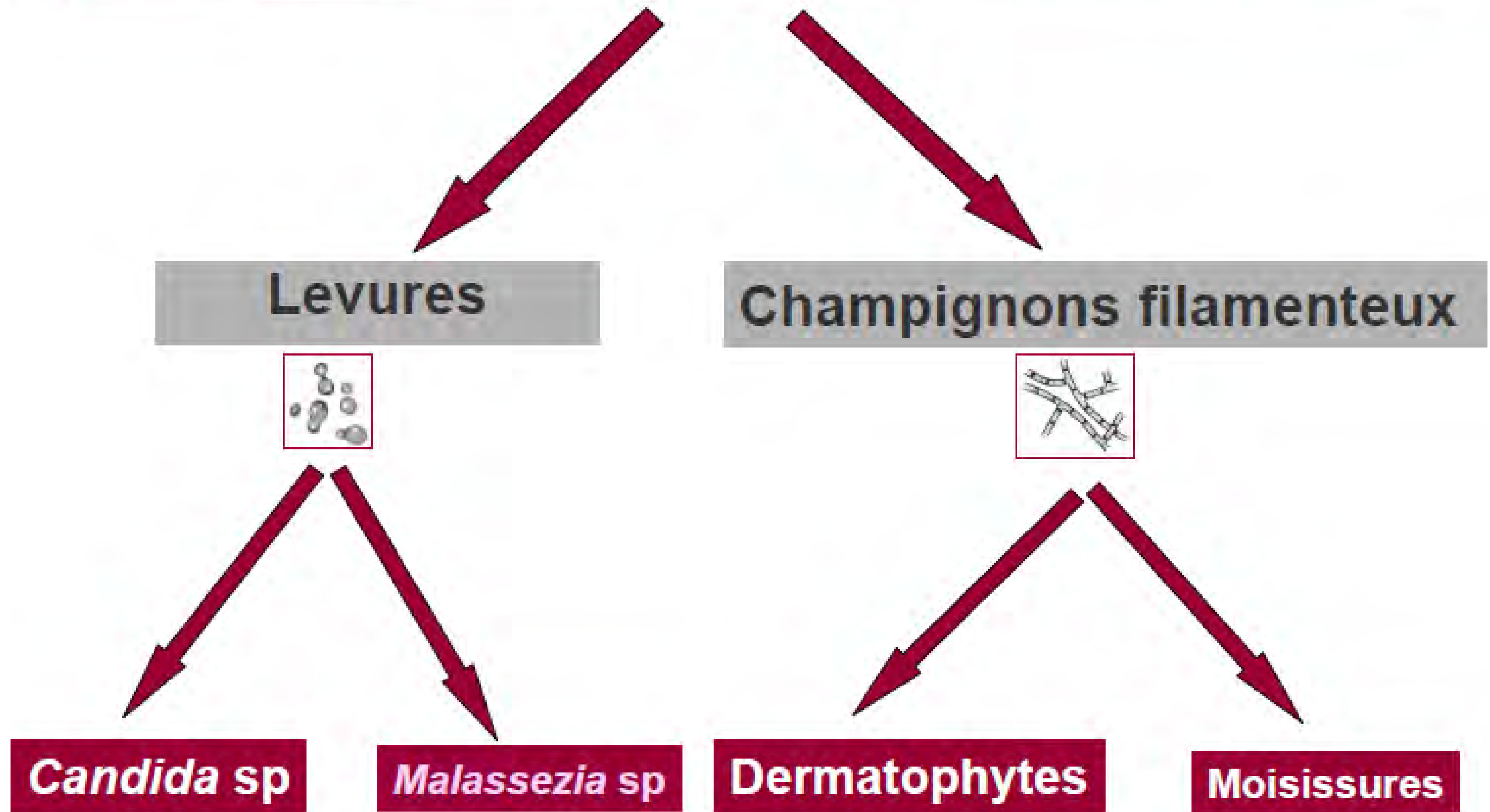
Diagnostic des mycoses superficielles



Examen mycologique



-Confirmer l'origine mycosique
-Eliminer les diagnostics différentiels
-Connaître l'origine de contamination
-Adapter le traitement


Champignons responsables
Levures
Champignons filamenteux
Candida sp
Malassezia sp
Dermatophytes
Moisissures

